BENNET

Des ulcérations et des engorgements du col utérin

1843

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 25 août 1843,

Par JAMES-HENRY BENNET,

de Manchester (Angleterre),

Interne en Médecine et en Chirurgie des hôpitaux de Paris,
ex-Vice-Président de la Société médicale Parisienne (*Parisian medical Society*).

DES

ULCÉRATIONS ET DES ENGORGEMENTS DU COL UTÉRIN.

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis.*

1843

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie	BRESCHET.
Physiologie	PIERRE BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	(1)
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	DUMAS, Examinateur.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY aîné.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	BLANDIN.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON, Président.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. CHOMEL. BOUILLAUD. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	ROUX. J. CLOQUET. VELPEAU. AUGUSTE BÉRARD.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BARTH.
BAUDRIMONT.
CAZENAVE.
CHASSAIGNAC.
DENONVILLIERS.
J. V. GERDY.
GOURAUD.
HUGUIER.
LARREY.
LEGROUX.

MM. LENOIR.
MAISSIAT, Examinateur.
MALGAIGNE.
MARTINS.
MIALHE.
MONNERET, Examinateur.
NÉLATON.
NONAT.
SESTIER.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

(1) M. PELLETAN, Professeur en retraite.



A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MON ONCLE JOHN GLOVER.

J.-H. BENNET.

A MON BEAU-PÈRE,

M. JOSEPH LANGSTAFF,

Ex-Médecin en Chef de la Présidence du Bengale, ex-Président du Conseil médical de Calcutta.

Hommage de reconnaissance et d'attachement.

J.-H. BENNET.

Je prie MM. Velpeau, Gendrin, Émery, Jobert, Prus, et Maisonneuve, mes anciens chefs de service, de recevoir ici le témoignage de ma reconnaissance pour les préceptes que j'ai puisés dans leurs savantes leçons pendant mon séjour dans les hôpitaux, et pour la bienveillante amitié dont ils n'ont cessé de m'honorer.

J.-H. BENNET.

DES ULCÉRATIONS ET ENGORGEMENTS

DU COL UTÉRIN.

Les ulcérations du col utérin ont été diversement envisagés par la plupart de ceux qui les ont décrites. Pour les uns, l'ulcération constitue la maladie tout entière, c'est à elle qu'ils rattachent les nombreux symptômes que présentent les malades, c'est à elle seule qu'ils s'adressent dans le traitement. Pour les autres, l'ulcération n'est rien ou presque rien; elle n'est que le symptôme d'une inflammation du col utérin ou de la membrane muqueuse utérine. Enfin presque tous oublient de tenir compte des circonstances pathologiques ou fonctionnelles sous l'influence desquelles les lésions du col se manifestent, quoique la considération de ces circonstances soit nécessaire pour comprendre la pathologie et servir de guide dans le traitement de ces affections.

Une étude très assidue de la pathologie utérine, continuée dans plusieurs services des hôpitaux de Paris pendant plusieurs années, m'a conduit à des résultats qui diffèrent beaucoup de ceux obtenus par les pathologistes dont je viens de parler.

Il m'a semblé que les conclusions déduites des faits observés ont été exagérées de part et d'autre, et que la vérité se trouve peut-être entre les deux. La diversité d'opinions que je viens de signaler peut aussi tenir au point de vue auquel on se place pour observer. Il est certain qu'on arrivera à des résultats très-différents sur la nature des ulcérations du col utérin si on observe exclusivement dans un établissement consacré à la syphilis, que si on observe dans un service

dont la syphilis est exclue, non pas que des cas identiques ne doivent se présenter dans les deux, mais ils se présentent dans des proportions tout autres.

Mettant de côté les dégénérescences de toute espèce, j'admets trois espèces d'ulcérations du col: 1° les ulcérations qui ont lieu chez des femmes qui n'ont pas eu d'enfants, et ne présentent pas de vaginite aiguë ou de symptômes syphilitiques primitifs ou secondaires; 2° les ulcérations qui ont lieu chez des femmes ayant des vaginites ou des affections syphilitiques primitives ou secondaires, qu'elles aient ou non eu des enfants; 3° les ulcérations qu'on peut rapporter à un accouchement ou avortement antécédent. Ce sont ces dernières que je me propose surtout d'étudier.

Les ulcérations de la première espèce peuvent, à la rigueur, être accompagnées de vaginite, mais la vaginite est alors locale, peu étendue, limitée aux parties en contact avec l'organe malade, évidemment effet et non cause de l'ulcération. Elles sont rares et dépendent probablement le plus souvent d'excès de coït. Chez la femme vierge, les premières approches de l'homme peuvent, en effet, donner lieu à une phlogose de la membrane muqueuse recouvrant le col qui se termine quelquefois par son érosion ou ulcération. L'observation suivante, que j'ai maintenant sous les yeux, est un exemple curieux de cette espèce d'ulcération.

Dans les derniers jours de juin 1843, une jeune fille, nommée Jouy, âgée de dix-huit ans, domestique, fut arrêtée par la police dans un garni, et conduite au dépôt de la préfecture. Là elle fut visitée, et ayant été trouvée atteinte d'une affection utérine, elle fut envoyée à Lourcine. Examinée par les médecins de cet hôpital, elle fut trouvée si peu malade qu'on la renvoya à la préfecture. Les médecins de la préfecture la visitèrent de nouveau, et, lui trouvant toujours une affection du col, la firent conduire à Saint-Louis, où elle fut placée, le 4 juillet, dans le service de M. Émery, salle Saint-Thomas, n° 26. Examinée le 6 juillet, nous trouvons les parties génitales externes étroites, nullement tiraillées, dans l'état dans lequel on les trouve chez

une fille qui aurait peu ou point eu de communications sexuelles, à part cependant la destruction de l'hymen. Le vagin est étroit, rosé; le col, à peu près du volume de la moitié de la dernière phalange du médius, était rouge, injecté, et présente à sa surface une érosion ayant l'étendue d'une pièce de dix sous. Entre les lèvres du col on voit un peu de mucus tout à fait transparent; pas d'induration. Le col est évidemment congestionné, mais la congestion ne va pas jusqu'à l'engorgement inflammatoire; pas d'écoulement leucorrhéique, légère rougeur de la muqueuse vaginale dans la partie supérieure du vagin, mais seulement dans l'étendue de quelques lignes à partir du col. La malade ne ressent aucune douleur dans les régions hypogastrique ou rénale, et n'a pas la moindre sensation de pesanteur; elle mange et dort bien. Elle affirme n'avoir jamais eu de relations sexuelles avec qui que soit jusqu'il y a trois semaines. A cette époque elle vit quelqu'un pour la première fois. Elle est bien réglée tous les mois depuis trois ans, et n'a jamais eu de flueurs blanches. Sa santé générale a toujours été très-robuste; élevée à la campagne, elle n'est à Paris que depuis huit mois. (Cautérisation avec le nitrate acide de mercure; injections émollientes; bains généraux; portion entière d'aliments.)

Le 13 juillet. La surface érodée n'a pas diminué sous l'influence du caustique. L'ulcération, quoique légère, semble même avoir gagné, tant en profondeur qu'en largeur, par suite de la chute de l'eschare. Le col est un peu plus volumineux, mais nullement résistant; au toucher, il semble mou; on constate cependant sur le bord des lèvres une très-petite induration circonscrite. Aucun symptôme local ou général. Répétez la cautérisation ainsi que les injections émollientes et les bains généraux.

Le 20. Le col utérin a deux fois le volume qu'il présentait à l'entrée de la malade; le tissu sur lequel repose l'ulcération est légèrement induré; l'ulcération n'a pas changé d'étendue; les granulations sont un peu élevées, et saignent facilement. Il y a une légère sécrétion muco-puriforme sur les parties ulcérées, mais elle n'est pas assez abon-

dante pour exiger qu'on l'essuie pour pouvoir examiner l'état de la muqueuse. Pas de douleurs hypogastriques ou lombaires; pas de pesanteur; pas d'écoulement blanc. Répétez la cautérisation.

Le 27. Le col a diminué de volume, la rougeur et l'injection de son tissu sont moindres; les bords de l'ulcération ont commencé à se cicatriser; pas d'autres symptômes. Répétez la cautérisation, etc.

Le 5 août. Le col a presque regagné son volume normal; l'ulcération est presque guérie; la rougeur de la muqueuse vaginale a tout à fait disparu. On se contente de faire une injection astringente alumineuse. On lui prescrit des injections de cette nature deux ou trois fois le jour. Elle continue à prendre des bains généraux. La santé générale est restée bonne pendant toute la durée du traitement.

La malade qui fait le sujet de cette observation est encore aujourd'hui (10 août) dans les salles de Saint-Louis, M. Émery n'ayant pas voulu la renvoyer qu'elle ne fût tout à fait guérie. La guérison est cependant assez avancée pour que nous puissions la regarder comme à peu près terminée, et pour que je puisse la citer dans ce travail. L'observation, du reste, est intéressante sous plusieurs points de vue. D'après ce que nous a raconté cette fille, et son assertion se trouve confirmée par l'état des parties sexuelles, elle n'aurait eu des rapports sexuels qu'à compter de quelques semaines avant son entrée. Or, ces conditions nouvelles dans lesquelles elle a été placée depuis si peu de temps n'expliquent-elles pas très-bien l'existence de la lésion du col, surtout quand nous réfléchissons qu'elle n'a pas d'écoulement, soit aigu ou chronique, et qu'elle n'a éprouvé ni métrite, ni modification dans les règles, lésions auxquelles on aurait peut-être pu, à la rigueur, si elles avaient coexisté, rattacher la lésion du col. D'un autre côté, nous voyons que l'ulcération, quoique nettement dessinée, n'a donné lieu qu'à un engorgement très-peu prononcé, à peine inflammatoire de la substance du col. Ce point est important à noter, car il est l'expression d'un fait capital dans l'histoire des engorgements inflammatoires du col utérin. Toutes les fois qu'une ulcération ou une phlegmasie du col survient chez des femmes qui n'ont pas eu d'en-

fants, l'engorgement est infiniment moins considérable que chez celles qui en ont eu. Les ulcérations du col étant toujours accompagnées d'engorgement, pourvu qu'elles aient existé depuis un temps assez minime, les occasions de vérifier cette assertion se reproduisent souvent. Cette différence dans le volume du col engorgé chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants, et chez celles qui en ont eu, est facile à expliquer. La grossesse apporte dans la nutrition du col utérin de grandes modifications, aussi bien que dans celle de l'utérus lui-même. Il devient plus vasculaire, plus développé, et cet accroissement de vitalité, il le garde, à un moindre degré cependant, jusqu'à la fin de la vie fonctionnelle de l'organe, ce qu'il est facile d'ailleurs de constater par l'examen comparatif du col à l'état sain chez la femme qui n'a pas, et celle qui a conçu. C'est ce développement peu considérable du col, sous l'influence de l'érosion de la muqueuse, qui nous explique l'absence chez la fille Jouy de la pesanteur et de la douleur dont se plaignent la plupart des femmes qui ont des ulcérations du col utérin. En effet, toutes les fois que l'irritation, et par suite, l'engorgement du col est peu considérable, les malades souffrent très-peu, et quelquefois point du tout, de sorte que l'examen au spéculum seul découvre la lésion. Lorsque la douleur existe, elle est profondément située dans la région hypogastrique, derrière le pubis, ou à la région lombaire.

Les ulcérations du genre de celle qu'a présentée la fille Jouy sont encore importantes à étudier, parce qu'elles peuvent devenir cause de stérilité. On peut dire qu'il est certain que bien des femmes mariées depuis peu de temps ne conçoivent pas par suite de lésions de cette nature. M. Gendrin et M. Émery m'ont dit avoir plusieurs fois été consultés par de jeunes femmes mariées depuis six mois, un an, deux ans, et même davantage, qui n'avaient pas conçu, malgré le vif désir qu'elles éprouvaient de devenir mères; un petit nombre seulement d'entre elles éprouvaient de légères douleurs hypogastriques, la plupart ne ressentaient aucune sensation anormale. Examinées, elles présentaient des ulcérations superficielles de la muqueuse du col et des engorgements peu considérables de son tissu. La guérison de l'ulcé-

ration du col fut suivie, dans la plupart des cas, d'une conception rapide. Il est probable que beaucoup de jeunes femmes qui ne conçoivent qu'un, deux ou trois ans après le mariage, doivent leur stérilité à des lésions de ce genre, lésions qui souvent sans doute guérissent sans qu'on ait eu recours à aucune médication. On comprend, en effet, très-facilement que le gonflement du col qui accompagne son engorgement, et la présence de mucus ou de pus entre ses lèvres, puissent en oblitérer la cavité au point de rendre la conception difficile ou impossible.

La deuxième espèce d'ulcération du col comprend celles qui ont lieu sur des femmes ayant des vaginites, ou des affections syphilitiques primitives ou secondaires, qu'elles aient ou non eu des enfants. Cette classe de maladies, qui est susceptible de plusieurs subdivisions, est trop vaste pour que je puisse faire autrement que l'indiquer.

Les ulcérations du col présentant les caractères tranchés des ulcérations vénériennes sont très-rares, même dans les établissements spéciaux consacrés à cette maladie. C'est ainsi qu'à Saint-Lazare on n'en a vu que trois ou quatre dans le courant de cette année-ci. Moi-même je n'en ai vu que quelques exemples pendant près de deux années passées à l'hôpital Saint-Louis, quoiqu'il s'y présente à la consultation beaucoup d'affections syphilitiques. La raison en est probablement que les ulcérations vénériennes du col, cautérisées ou non, perdent bientôt les caractères spéciaux qui les distinguent à leur origine.

Un fait assez curieux, que j'ai pu constater cette année à Saint-Louis, c'est la fréquence des ulcérations du col chez les femmes affectées de syphilides. J'en ai trouvé sur presque toutes celles que j'ai examinées avant qu'elles aient subi le traitement mercuriel. L'engorgement du col, très-peu considérable chez celles qui n'avaient pas eu d'enfants, l'était davantage chez celles qui en avaient eu, sans cependant être porté aussi loin que dans les ulcérations de la troisième catégorie. La nature des ulcérations que j'ai ainsi vues coïncider avec la présence de syphilides sur la peau, et quelquefois avec des ulcérations de l'arrière gorge, ne m'a pas paru bien évidente Je ne sais si on doit les attri-

buer à des ulcères vénériens modifiés par le temps, si on doit les comparer aux ulcérations syphilitiques de la gorge, ou si on doit les regarder comme le résultat des vaginites plus ou moins intenses qui les accompagnent ordinairement.

Chez la plupart de ces malades, à part un écoulement vaginal blanc, plus ou moins abondant, et les symptômes fournis par le toucher et le spéculum, il n'y avait pas de donnée pathologique; elles n'éprouvaient pas de douleur lombaire ou hypogastrique, et ne ressentaient pas de pesanteur. Chez quelques-unes, cependant, ces derniers symptômes s'étaient manifestés, mais à un degré peu prononcé; aussi fallut-il recourir au spéculum pour mettre sur la voie de la lésion que présentaient ces malades. Celles qui, tout en suivant un traitement mercuriel, furent traitées par des injections astringentes seulement, me semblèrent guérie aussi bien et aussi vite que celles qui étaient cautérisées régulièrement toutes les semaines.

Les modifications qui surviennent dans les ulcérations syphilitiques tranchées du col rendent difficile, sinon impossible, de les distinguer de celles que présentent un grand nombre de femmes, observées surtout dans les établissements consacrés aux maladies vénériennes, atteintes seulement de vaginites intenses, en dehors de toute condition de part. Chez celles-ci, on dirait que l'ulcération est seulement le résultat d'une inflammation vive de la muqueuse qui recouvre le col, quelle que soit, du reste, la nature de cette inflammation. Presque toujours, dans ces cas, il y a eu des communications sexuelles qui ont été le point de départ de la vaginite : en effet, il est rare que la simple vaginite leucorrhéique des jeunes filles soit assez intense pour que l'ulcération de la muqueuse du col s'ensuive. En fût-il ainsi, même dans le plus grand nombre des cas, sinon dans tous, l'usage du spéculum chez les vierges n'étant pas admis, il nous serait impossible de constater la lésion.

Lorsque c'est la phlegmasie de la muqueuse du col qui est la cause de l'ulcération, ce sont presque toujours les cryptes mucipares nombreux dont il est le siége qui sont le point de départ de l'ulcération.

Ces cryptes s'enflamment, soit primitivement, soit secondairement à l'inflammation de la membrane muqueuse, comme les cryptes de la membrane buccale, et, par leur ulcération, donnent lieu à de petits ulcères aphtheux, qui, en se réunissant plus tard, forment une ulcération unique, plus ou moins étendue. La première période de l'inflammation, celle dans laquelle la muqueuse du col injectée est recouverte d'une foule de points d'un rouge plus ou moins vif, formés par les crytes mucipares enflammés, pourrait être appelée inflammation granulée du col, tandis qu'on pourrait réserver à l'ulcération de ces mêmes cryptes, et à leur réunion en une ulcération unique, le nom d'ulcération granulée. Les mots « état granulé du col » ayant été employés dans ces derniers temps dans l'un et l'autre sens, ont donné lieu à de fréquents malentendus.

Dans la forme d'ulcération que je viens de décrire, il y a toujours plus ou moins d'engorgement du tissu du col. Cet engorgement, comme toujours, est bien plus prononcé chez les femmes qui ont eu des enfants que chez celles qui n'en ont pas eu.

Nous arrivons maintenant à la troisième espèce d'ulcération. Elle comprend celles qui peuvent toujours se rapporter à des couches ou à des avortements antérieurs plus ou moins éloignés.

Cette classe d'ulcérations du col est de beaucoup la plus fréquente. Dans la pratique civile et dans les services ordinaires d'hôpital, sur vingt malades affectées d'ulcérations du col, qui viennent réclamer des secours, on pourra s'assurer sur dix-neuf d'entre elles, par l'étude attentive des antécédents, que l'origine de la lésion a été un avortement ou un accouchement, quoique quelquefois plusieurs années se soient écoulées depuis.

Quelles sont les causes se rattachant à l'accouchement, qui donnent lieu à ces lésions du col utérin? L'étude des faits nous montre qu'elles sont multiples, et nous fait comprendre en même temps la nature et l'origine des engorgements du col, si diversement envisagés, regardés tour a tour comme exclusivement cause ou effet des ulcérations.

Les principales causes sont : la métrite générale, la métrite locale

du col, les déchirures profondes du col, la métrite interne, et, en dernier lieu, la contusion et l'éraillure de la muqueuse de la cavité du col au moment du passage du fœtus. Examinons maintenant la valeur de chacune de ces causes.

Dans la métrite générale, suite de couches, le col, la partie la plus vasculaire de l'organe, participe presque toujours à l'inflammation, et reste souvent engorgée, enflammée quand la résolution s'est opérée dans les autres parties de l'utérus. La membrane muqueuse qui recouvre le col participe, dans quelques cas, à son état d'inflammation, et les frictions continuelles du col engorgé contre les parties supérieures du vagin tendant à augmenter encore davantage cette inflammation, une ulcération survient, qui complique l'engorgement, et est évidemment secondaire. Je crois que cette cause est rare comme cause primitive d'ulcération, me fondant sur ce que je n'ai pu constater cette marche que dans un très-petit nombre de cas. D'un autre côté, rien n'est moins rare que de voir des femmes dites guéries d'ulcérations, mais ayant, en réalité, conservé des engorgements considérables du col, revenir, au bout de quelques mois, avec une ulcération nouvelle très-prononcée, absolument semblable à celles dont elles avaient été guéries quelque temps auparavant. Ce qui a sans doute conduit beaucoup de pathologistes à regarder les engorgements du col comme presque toujours primitifs, et la cause des ulcérations, c'est la ténacité, la persistance opiniâtre d'un grand nombre de ces engorgements. Mais leur présence constante et leur résistance au traitement s'expliquent lorsqu'on sait que les ulcérations du col sont toujours suivies de l'engorgement des tissus sur lesquels elles reposent, engorgement plus ou moins considérable, selon l'étendue et la durée de l'ulcération, et selon l'état fonctionnel du col; et, en outre, lorsqu'on réfléchit qu'un engorgement inflammatoire chronique persiste souvent, quand même la cause qui l'a produite a été enlevée.

La métrite locale du col indépendante de l'inflammation du corps de l'utérus donne assez souvent lieu à des ulcérations et engorgements. Cette inflammation peut se développer spontanément dans la

substance du col à la suite de l'accouchement, ou par suite de l'extension de l'inflammation de la muqueuse de la cavité du col, et alors ce cas rentre dans la catégorie que nous venons d'examiner; l'engorgement est primitif et l'ulcération est consécutive. Elle peut encore se développer par suite des déchirures profondes du col utérin, qui surviennent souvent pendant le travail. Cette dernière forme d'inflammation est la cause la plus ordinaire de ces engorgements et ulcérations si rebelles, qui persistent souvent des mois, ou même des années après des accouchements difficiles. On conçoit, en effet, combien vivement doivent irriter les bords de ces déchirures les lochies qui passent dessus après l'accouchement, surtout lorsqu'une métrite générale a empêché leur réparation ou cicatrisation immédiate. Dans ces cas, est-il étonnant que le col, si profondément irrité, s'enflamme, et que la muqueuse du col participe vivement à cette inflammation, s'ulcère et se couvre de granulations végétantes? Dans ces cas, l'engorgement et l'ulcération du col sont tous les deux des phénomènes primitifs ayant la même cause, la déchirure profonde du col. Toutes les fois qu'une déchirure profonde du col a eu lieu, elle laisse à sa suite, même lorsqu'elle est cicatrisée, des traces qui sont longtemps, souvent pour toujours, reconnaissables. Ces traces consistent dans des dépressions ou fissures linéaires qui divisent le col en lobules.

Dans ces derniers temps, on a beaucoup insisté sur la métrite interne comme cause d'ulcération du col. La métrite interne est l'inflammation de la surface interne de l'utérus : cette inflammation est physiologique après l'accouchement, du moins pour la surface à laquelle adhérait le placenta; mais quelquefois elle dépasse les limites physiologiques, et se perpétue sans se propager au tissu utérin. Dans ce cas, elle peut rester limitée à la surface interne de la matrice, ou envahir la muqueuse qui revêt la cavité du col.

La métrite interne n'a guère de valeur pour moi, comme cause d'ulcération, qu'autant qu'elle se propage à la membrane muqueuse qui revêt la cavité du col, membrane bien autrement propre à devenir le siége d'une phlegmasie, et à la conserver après l'accouchement, que la

surface interne de l'utérus. On s'est souvent trompé sur la valeur de la métrite interne comme cause d'ulcération du col, parce qu'on a souvent méconnu les véritables symptômes de cette forme de la métrite. Il ne suffit pas de voir couler entre les lèvres du col, comme on l'a affirmé, un peu de mucus purulent ou semi-purulent, pour pouvoir reconnaître l'existence d'une métrite interne. Le col utérin a une longueur assez considérable, surtout chez une femme qui a eu des enfants, ou qui vient d'accoucher, pour qu'on ne puisse pas s'assurer, quelque fortement d'ailleurs qu'on entr'ouvre les lèvres avec le spéculum, si le mucus purulent vient de la cavité utérine ou du fond de la cavité du col; aussi ce symptôme me semble-t-il être nul, à moins qu'il ne soit accompagné d'autres qui le confirment. C'est ainsi que j'ai toujours ou presque toujours vu la métrite interne véritable accompagnée, outre l'écoulement mucoso-puriforme, de douleurs hypogastriques assez intenses; du moins beaucoup plus prononcées que celles qui accompagnent ordinairement les ulcérations et les engorgement du col. Ces douleurs sont évidemment en grande partie indépendantes de l'état inflammatoire du col, dont l'ulcération et l'engorgement peuvent diminuer, ou même disparaître, sans qu'elles s'amoindrissent en aucune façon. Elles sont aussi situées plus haut, vers la région ombilicale, et s'irradient souvent dans toute la partie inférieure de la cavité abdominale. La phlegmasie interne de l'utérus a, de plus, une réaction sur tout le système utérin et sur l'économie elle-même que nous voyons rarement dans les phlegmasies simples du col. C'est ainsi que l'utérus congestionné est presque toujours un peu plus volumineux, sensible à la pression, et qu'il existe souvent un léger mouvement fébrile.

La présence d'un mucus purulent entre les lèvres, avec absence de toute rougeur, ulcération ou gonflement du col lui-même ou de ses lèvres, semblerait, au premier abord, probant; quant à la présence d'une métrite interne, surtout s'il existait en même temps quelques douleurs utérines, mais même, dans un cas de ce genre, il faudrait

être réservé dans le diagnostic, puisqu'une lésion ou ulcération inflammatoire de la cavité du col pourrait donner lieu à ces symptômes. Je pourrais citer plusieurs observations à l'appui de cette manière de voir, mais je me bornerai au fait suivant, qui a surtout le mérite d'avoir été constaté à plusieurs reprises par plusieurs personnes différentes.

Le 1er mai 1843 est entrée dans l'hôpital Saint-Louis, service de M. Emery, une femme âgée de trente ans, d'une constitution assez robuste. Elle dit jouir habituellement d'une bonne santé; elle est réglée régulièrement tous les mois pendant quatre jours. Il y a quelques années, elle eut un enfant à terme; elle n'a pas habituellement de flueurs blanches. Depuis deux ans elle vit avec une personne d'un âge mûr, avec laquelle elle entretient des relations sexuelles. Quelques semaines avant son entrée, elle donna à cette personne un chancre qui fut suivi de bubon syphilitique. Elle avoue avoir eu des communications suspectes. Examinée au spéculum par le médecin qui la soignait, on ne constata qu'un écoulement mucoso-puriforme abondant, provenant de toute la surface interne du vagin; le col était parfaitement sain, me dit-il; il n'y avait pas la moindre trace d'ulcération syphilitique dans aucune région des parties génitales. A son arrivée à l'hôpital, nous constatâmes l'exactitude des examens antérieurs. L'écoulement était abondant, épais, mais il n'y avait aucune trace d'ulcération. Le col était à l'état normal, nullement engorgé, présentant une rougeur extérieure, un peu exagérée, semblable à celle de la muqueuse vaginale. Entre les lèvres du col on voyait un mucus purulent, opaque, qui semblait sortir en nappe de la cavité même. L'utérus était légèrement sensible à la pression, et un peu plus volumineux que dans l'état naturel; mais, comme elle avait eu ses règles seulement deux jours auparavant, ces symptômes n'avaient pas de valeur. Les lèvres, entr'ouvertes par le spéculum, ne permirent de voir aucune lésion appréciable entre elles. Guidés par ces données, cependant, nous conclûmes à une métrite interne compliquant la blennorrhagie. La malade fut soumise à un traitement approprié (cubèbe et copahu, régime rafraîchissant,

bains généraux, injections émollientes), et la blennorrhagie diminua rapidement. Dans les dix jours qui suivirent, elle fut deux fois examinée au spéculum, et chaque fois le col présentait le même état; ce qui nous confirma dans notre diagnostic; la sensibilité et la congestion utérine avaient cependant presque entièrement disparu. Le 16 mai, le spéculum fut de nouveau appliqué, et nous vîmes une petite ulcération, à fond gris, sur la face interne de la lèvre antérieure du col, évidemment sortant de sa cavité. La lèvre antérieure, qui auparavant était molle, et de même volume que la lèvre inférieure, était notablement développée. Dans la présomption que l'ulcération était syphilitique, elle fut cautérisée avec le nitrate acide de mercure, et la malade fut soumise à un traitement mercuriel (bichlorure de mercure 1/7 de grain par jour, tisane de salsepareille). Malgré les moyens employés, l'ulcération se développa, et arriva à la grandeur d'une pièce de trente sous, mais sans conserver ses caractères primitifs. L'engorgement de la lèvre antérieure, sur laquelle elle reposait, augmenta en même temps, de manière à atteindre le volume d'une petite noix. L'ulcération fut cautérisée toutes les semaines. Après la troisième cautérisation, elle commença à diminuer, mais ne fut parfaitement cicatrisée qu'à la fin du mois de juillet. L'engorgement du col diminua beaucoup, mais n'avait pas disparu lorsque la malade fut renvoyée comme guérie le 1er août. L'écoulement du pus d'entre les lèvres du col cessa peu de temps après l'apparition de l'ulcération; la blennorrhagie disparut aussi pendant le cours du traitement; le traitement mercuriel fut continué pendant un mois sans amener la salivation. Il n'y eut pas d'autres symptômes syphilitiques.

Cette observation est intéressante sous d'autres points de vue que celui de la métrite interne. Si on regarde l'ulcération comme syphilitique, c'est un exemple curieux de chancre larvé chez les femmes. Quelle que soit sa nature, du reste, elle illustre d'une manière frappante la manière dont se forme une grande proportion des engorgements du col.

Mais si la présence d'un mucus purulent entre les lèvres du col n'a

pas de valeur positive pour déterminer l'existence d'une métrite interne, son absence est concluante comme symptôme négatif. En effet, toutes les fois qu'il n'y a pas de mucus blanchâtre ou purulent entre les lèvres du col, et que ces lèvres se ferment complétement, on peut affirmer qu'il n'y a pas de phlegmasie, soit de la surface interne de l'utérus, soit de celle de la cavité du col.

Il me reste à examiner les ulcérations du col survenant à la suite de la cause que j'ai indiquée en dernier lieu, l'inflammation de la membrane muqueuse de la cavité interne du col, par suite de sa meurtrissure et de son éraillure pendant l'accouchement.

Cette cause d'ulcération n'a pas été reconnue ou décrite, que je sache, par aucun des pathologistes qui ont écrit sur les maladies de l'utérus : aussi entrerai-je dans quelques détails pour justifier une opinion que l'étude des faits seule m'a conduit à admettre.

La membrane muqueuse utérine a été admise par tous les anatomistes modernes, malgré la difficulté de sa démonstration. Pendant la grossesse, ses éléments se dissocient graduellement ; mais leur disparition n'est que temporaire. Après l'accouchement, l'utérus redevient peu à peu ce qu'il était à l'état de vacuité, la membrane muqueuse se reformant. Or, voyons ce qui a lieu pendant la grossesse, et au moment de l'acouchement, dans une autre région du système utérin, région dans laquelle la muqueuse a une structure bien plus développée, je veux dire dans la cavité du col. Tout le monde sait que la dilatation du col ne commence chez les femmes primipares que vers la fin du sixième mois, et chez celles mêmes qui ont eu des enfants, qu'à la fin du cinquième; que, de plus, jusqu'au commencement du travail, la dilatation est excessivement minime, admettant à peine l'extrémité de l'indicateur. Cette dilatation peu considérable du col ne doit nuire en rien à l'intégrité de la membrane muqueuse qui la revêt. Cette membrane doit participer, au contraire, à la plus grande vascularisation et à l'accroissement de vitalité que le col utérin et le système utérin, en général, manifestent pendant la grossesse : aussi est-elle plus vascu-

laire, plus épaisse, dans des conditions bien différentes de celles dans lesquelles se trouve la muqueuse utérine proprement dite.

La dilatation du col, ai-je dit, est très-peu de chose jusqu'au moment de l'accouchement, mais une fois que les douleurs qui précèdent et accompagnent l'expulsion du fœtus, sont survenues, la dilatation se fait avec une grande rapidité, souvent en quelques heures, afin de livrer passage au fœtus. Or, il est facile de concevoir qu'une dilatation aussi rapide et aussi extrême d'un conduit revêtu d'une membrane muqueuse, doit nécessairement être suivie, dans un très-grand nombre de cas, probablement dans tous, d'érosions et d'éraillures, de meurtrissures multiples de cette membrane. Ces lésions doivent disparaître promptement dans la plupart des cas, la cicatrisation se faisant avec une grande facilité sous l'influence de la rétraction du tissus du col et de la phlegmasie réparatrice dont le col, aussi bien que le corps, devient le siége. Mais si l'inflammation utérine physiologique qui suit l'écoulement devient pathologique et se prolonge, si des débris de placenta ou de membranes laissés dans la cavité utérine donnent lieu, par leur putréfaction, à un écoulement fétide et irritant, on conçoit que les lésions de la membrane muqueuse, au lieu de se cicatriser, doivent presque nécessairement devenir le siége d'une vive inflammation, et s'ulcérer consécutivement. Lorsque l'ulcération du col reconnaît cette origine, elle doit siéger d'abord entre les lèvres du col, dans sa cavité même, et si elle se propageait à la muqueuse qui revêt la partie externe du col, on devrait pouvoir la suivre dans sa marche, si toutefois on était appelé assez tôt. Or, j'ai pu déjà plusieurs fois constater de la manière la plus manifeste cette origine et cette marche dans des ulcérations du col survenant après l'accouchement. Les premiers cas d'ulcérations légères filant entre les lèvres du col, peu de temps après la parturition, que j'ai pu observer, m'ont frappé, sans toutefois que je m'en sois rendu compte. Mais la comparaison de ces cas avec tant d'autres que j'ai vus plus tard, dans lesquels les lésions remontaient évidemment à une couche très-souvent nullement laborieuse, m'a fait voir la liaison évidente qui existe entre elles. L'obser-

vation suivante, recueillie il y a peu de temps dans le service de M. Émery, à Saint-Louis, est un exemple frappant de ce genre d'origine des ulcérations, et, par suite, des engorgements du col.

Le 1er juin 1843, est entrée dans la salle Saint-Thomas, nº 26, une jeune fille nommée Jeanne-Octavie, âgée de vingt-deux ans, couturière, demeurant à Paris. D'une constitution délicate, elle a néanmoins constamment joui d'une assez bonne santé. Réglée à quinze ans, elle le fut toujours régulièrement jusque il y a dix mois. A cette époque, elle devint enceinte pour la première fois : sa grossesse fut heureuse, et il y a trois semaines, elle accoucha facilement, à la Clinique, d'un enfant à terme vivant. Elle n'essaya par de nourrir; les suites de couches allèrent bien, et elle sortit au bout de six jours de l'hôpital. Revenue chez elle, elle se fatigua beaucoup les premiers jours; les lochies diminuèrent, et elle fut prise de douleurs utérines assez vives qui l'obligèrent à se coucher. Voyant que les douleurs utérines, quoique moindres, persistaient, et se trouvant malade, elle se décida à venir à l'hôpital. Examinée lors de son entrée, on la trouva dans l'état suivant : langue légèrement saburrale, anorexie, céphalalgie peu intense, légère faiblesse musculaire, pas de douleurs dans la région lombaire, douleur légère et profonde dans la région hypogastrique, légère sensation de pesanteur; les lochies se sont tout à fait arrêtées. En pratiquant le toucher, on constate une augmentation dans le volume de l'utérus; mais cet accroissement de volume s'explique par l'accouchement récent de la malade. Le col est un peu volumineux, mais ne présente pas de résistance au doigt. Au spéculum, la malade présente une rougeur assez vive du col et de la partie inférieure de la muqueuse vaginale. En écartant les branches du spéculum, de manière à entr'ouvrir les lèvres du col, on aperçoit siégeant dans sa cavité même une petite ulcération, à granulations fines, occupant la face interne des deux lèvres. L'orifice du col, qui n'est pas très-ouvert, présente à son pourtour interne une légère dureté à peine appréciable. Le mucus qui se trouve entre les lèvres est trouble, blanchâtre. Dans la cavité du vagin on trouve une sécrétion mucoso-purulente peu abon-

dante. Dans le but d'observer la marche de l'ulcération, on se contenta de prescrire des injections vaginales émollientes, auxquelles on adjoignit le repos et la position horizontale. L'état saburral peu prononcé que présentait la malade fut traité par un régime doux et les délayants.

Le 10 juin, tous les symptômes saburraux avaient disparu, et la santé générale était satisfaisante; mais les symptômes utérins s'étaient évidemment aggravés. Les douleurs hypogastriques et lombaires étaient plus intenses. Au toucher, on constata que le col avait acquis un volume et une consistance plus considérable que lors du premier examen. Sa partie la plus antérieure, celle qui entoure l'orifice du col, présente une dureté très-appréciable, et donne au doigt une sensation de velouté. En examinant au spéculum, on trouve, en effet, le col plus volumineux et plus résistant, surtout la lèvre antérieure. L'ulcération s'est étendue au delà de la cavité du col, et occupe les deux lèvres, surtout l'antérieure; elle présente une surface large comme une pièce de dix sous lorsque les lèvres sont closes; la muqueuse qui recouvre le col est d'un rouge livide; le mucus qui se trouve entre les lèvres est blanchâtre, peu abondant. Injections vaginales émollientes; bains, position horizontale; deux portions.

Le 16, les douleurs hypogastriques et lombaires persistent au même degré. Depuis quelques jours, elle se plaint d'une sensation de pesanteur pareille à celle qu'elle ressentait les premiers jours qu'elle releva de couches. Au toucher, on constate un engorgement avec résistance assez considérable du col, surtout de la lèvre antérieure; même sensation de velouté, même dureté autour de l'orifice que lors du dernier examen, mais la dureté est plus considérable et s'étend profondément dans le tissu du col. Au spéculum, on trouve l'ulcération grande comme une pièce de vingt sous: rougeur très-vive du col et de la surface ulcérée, ainsi que de la partie supérieure de la muqueuse vaginale; la lèvre antérieure est très-engorgée; elle résiste à la pression. L'engorgement est évidemment inflammatoire, car la rougeur du

col est vive, et la pression est légèrement douloureuse; le col un peu porté en arrière; écoulement mucoso-purulent assez abondant.

Voyant que l'ulcération du col s'aggrave, et que l'engorgement qui existait à peine lors de son entrée, augmente de jour en jour, on se décide à avoir recours à un traitement plus actif. Il est vrai de dire que la malade a été très-peu docile; elle a persisté à marcher et à se lever malgré les recommandations les plus expresses. Cautérisation de la surface ulcérée tant en dehors qu'en dedans de la cavité du col avec le nitrate acide de mercure; injections vaginales avec le sulfate acide d'alumine (4 grammes par litre); bains généraux tous les deux jours; repos absolu au lit.

Le 24, les douleurs hypogastrique et lombaire, ainsi que la pesanteur, ont beaucoup diminué; l'écoulement mucoso purulent a presque disparu; le col est moins dur au toucher; toujours volumineux. Au spéculum, rougeur beaucoup moins vive du col et de la surface ulcérée. Cette dernière ne s'est pas étendue; les granulations sont plus fines; pas le plus léger mouvement fébrile ou réaction fonctionnelle. Répétez la cautérisation, les injections et les bains.

1er juillet. Les douleurs hypogastrique et lombaire, ainsi que la pesanteur, ont presque disparu lorsqu'elle est au lit; quand elle est levée, elle les sent encore. L'écoulement leucorrhéique a cessé. Au toucher, on trouve une diminution très-marquée dans la consistance et le volume du col. Le spéculum nous montre l'ulcération diminuée de moitié; le bord de la surface ulcérée se confond avec la muqueuse saine du col. Cette muqueuse a perdu son injection; la partie qui avoisine le vagin, ainsi que celle qui recouvre la région supérieure de ce conduit, présente une coloration presque normale. Répétez la cautérisation, etc.

Le 8, le volume du col a encore diminué, la malade n'a plus de pesanteur, ou de douleurs hypogastriques ou lombaires. Au spéculum, on trouve encore une surface ulcérée à granulations très-fines, large comme une pièce de dix sous. La malade se trouva tellement mieux, que, se croyant guérie, elle quitta le service malgré nos représentations.

Elle promit de revenir se faire visiter une ou deux fois par semaine, mais nous ne la revîmes pas.

Cette observation offre un très-grand intérêt, en ce qu'elle nous permet d'étudier la marche pathologique d'une classe probablement très-nombreuse de lésions du col. La malade, bien constituée, d'une santé robuste, était accouchée heureusement, mais elle se leva quelques jours après sa couche et fatigua beaucoup. L'écoulement lochial s'arrêta presque complétement, et elle ressentit des douleurs utérines assez vives, qui l'obligèrent à se coucher pendant plusieurs jours; puis les douleurs persistant, et se trouvant malade, elle fut obligée de venir à l'hôpital. A son entrée, elle présentait les symptômes d'un état saburral léger, probablement tout à fait indépendant de l'affection utérine, mais qui avait bien pu contribuer à la décider à entrer à l'hôpital. Il est à présumer que si elle n'avait ressenti que les douleurs utérines, elle aurait tardé plus longtemps à se présenter, comme le font la plupart des femmes que nous voyons dans les hôpitaux, et alors les lésions auraient certainement présenté un plus grand développement. Lorsque nous la vîmes, le seul symptôme qu'elle présentait qui pût mettre sur la voie d'une affection utérine, était une douleur peu vive siégeant profondément dans la région hypogastrique au-dessus du pubis. Elle offrait aussi un léger écoulement mucoso-puriforme; mais comme il se rattachait facilement à l'accouchement, qui n'avait eu lieu que trois semaines auparavant, nous ne pouvions le regarder comme un symptôme morbide. Étant dans ce moment à la recherche d'affections utérines, je m'empressai de l'examiner, et je pus constater une ulcération peu considérable, presque cachée entre les lèvres du col utérin, sans engorgement notable de cet organe, qui ne présentait guère qu'un état de congestion, normal pendant les premières semaines qui suivent l'accouchement. Les examens ultérieurs nous montrèrent cette ulcération augmentant peu à peu d'étendue, et en même temps l'engorgement inflammatoire du col devenant de jour en jour plus considérable. L'engorgement était évidemment

causé par l'inflammation et l'ulcération de la muqueuse du col. Dans cette observation on voit que les progrès de l'engorgement furent très-rapides, ce que j'ai déjà plusieurs fois observé lorsque l'ulcération occupe le col d'une femme qui vient de faire une couche ou un avortement; sans doute aussi l'indocilité de la malade, qui, dans les premiers temps de son séjour à l'hôpital était toujours sur pied, y a contribué. On comprend facilement, du reste, cette marche rapide dans l'engorgement, quand on réfléchit à la grande modification qui survient dans le col utérin par suite de la grossesse. Son tissu, auparavant serré, ferme, se gorge de sang, se ramollit, et acquiert une vitalité bien plus grande que dans l'état de non-grossesse. Ce surcroît d'énergie dans la nutrition du col utérin persiste, comme je l'ai déjà dit, pendant queque temps après l'accouchement, pour diminuer plus tard, sans cependant que le col revienne jamais à l'état dans lequel il se trouvait avant la grossesse, du moins pendant la durée de la vie fonctionnelle du système utérin.

Si nous continuons l'étude de l'observation que je viens de citer, nous voyons qu'aussitôt que la cautérisation avec le nitrate acide de mercure eut modifié la surface ulcérée en détruisant son irritabilité, le mouvement fluxionnaire vers le col s'arrête, et que bientôt l'engorgement du col avait diminué de moitié. J'ai été mainte et mainte fois à même de voir des engorgements inflammatoires très-considérables du col disparaître en quelques semaines par la cautérisation de l'ulcération qui les avait évidemment produits, surtout dans le service de M. Émery, qui a une si grande habitude des affections utérines, et les traite avec tant de succès.

Des diverses causes que j'ai énumérées comme pouvant occasionner les ulcérations et les engorgements du col utérin, qui surviennent après l'accouchement, celle que je crois être de beaucoup la plus fréquente est celle dont j'ai parlé en dernier lieu, l'inflammation et l'ulcération de la membrane muqueuse qui revêt la cavité du col. Il ne faut pas perdre de vue, toutefois, que les éraillures, les meurtrissures de cette membrane, qui arrivent au moment de l'accouchement, ne

doivent être regardées que comme prédisposant à cette inflammation. Pour qu'elle survienne, et soit suivie d'ulcérations, il faut, dans le plus grand nombre des cas, qu'une circonstance accessoire, une métrite ou une suppression lochiale, par exemple, empêche le travail physiologique de réparation de se faire.

D'après cette manière de voir, il est évident que, pour moi, la plupart des engorgements du col utérin qui remontent à la parturition sont secondaires, et la conséquence d'ulcérations qui existent au moment de l'examen, ou ont existé, et ont été guéries, ou se sont guéries spontanément. L'histoire de ces engorgements est une chose capitale dans la pathologie utérine.

Pour être à même de former une opinion sur la présence ou non d'un engorgement du col, il faut avoir des idées arrêtées sur le volume du col utérin à l'état sain. Or, j'ai trouvé, comme, du reste, tous ceux qui ont porté leur attention sur ce sujet, une très-grande différence dans le volume du col sain chez différentes personnes. Cette différence dépend évidemment, en grande partie, de l'insertion du vagin qui se fait plus ou moins haut sur le col, de manière à en faire proéminer dans le vagin une plus ou moins grande étendue. La largeur ou l'épaisseur du col dans l'état de santé varie presque autant que sa longueur, de sorte qu'on peut avoir, surtout chez les femmes ayant eu des enfants, des cols extrêmement volumineux et cependant sains. Le caractère qui sert à distinguer ces cols sains des engorgements morbides est la mollesse, la souplesse de leur tissu, Cette mollesse est tellement facile à constater par le toucher, qu'un doigt exercé trompe rarement dans le diagnostic qu'il fait porter. En se servant du spéculum, on constate encore mieux la différence qui existe entre le col sain et le col engorgé. Dans le premier, la muqueuse n'est nullement tendue, et cède à la moindre pression; dans le second, au contraire, la muqueuse est fortement tendue, et les tissus résistent à la pression. A l'état normal, le col est pâle, tandis que dans les engorgements inflammatoires, il est d'un rouge plus ou moins foncé; si cependant l'engorgement est chronique, la muqueuse peut présenter une colo-

ration tout à fait normale. Lorsque le col est parfaitement sain, et que la malade ne vient pas de se servir d'injections astringentes, il est gras et onctueux au toucher; cette sensation n'existe pas quand il est engorgé.

Ce n'est donc point tant le volume que la dureté du col qui constitue l'engorgement. Ce fait anatomique est d'autant plus important à noter, que quelqu'un qui l'ignorerait serait souvent porté à regarder comme maladif un état normal du col, compatible avec l'absence complète de tous les symptômes qui se rattachent aux affections de cet organe. J'ai souvent, en effet, rencontré des cols très-volumineux, mais mous, sans aucun symptôme morbide, tandis que des cols engorgés, infiniment moins considérables, étaient accompagnés de la plupart des symptômes qu'occasionnent les affections du col utérin.

Dans tout engorgement du col utérin, accompagné d'ulcération, il y a à considérer l'engorgement général du col et l'engorgement ou ulcération circonscrite sur laquelle repose l'ulcération. Cette dernière induration se distingue très-facilement dans la plupart des cas de l'engorgement général; elle occupe surtout le bord des lèvres utérines, le contour de l'orifice utérin. La présence de ce bord ou plaque indurée indique d'une manière presque certaine une ulcération dont elle peut servir à faire apprécier l'étendue par sa profondeur et sa largeur. C'est un symptôme qui ne manque guère que dans les premiers temps des ulcérations peu considérables qui surviennent chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants.

Dans les cas dans lesquels l'ulcération précède l'engorgement, ce dernier est évidemment le résultat de la fluxion sanguine produite par l'ulcération; parfois même, il y a propagation de l'inflammation de la muqueuse au tissu du col. Quoi qu'il en soit, plus l'existence de l'ulcération se prolonge, plus l'engorgement congestionnel ou inflammatoire devient considérable. Lorsqu'il existe depuis longtemps, on peut presque toujours le regarder comme un état sub-inflammatoire du tissu propre du col, qui se propage souvent au plan postérieur et antérieur de l'utérus, et qui est entretenu par l'ulcération sur laquelle

il réagit à son tour. Lorsque les ulcérations guérissent, soit par les efforts de la nature, soit par suite d'un traitement approprié, l'engorgement diminue ; et s'il est récent, s'il existe chez une jeune femme, il peut disparaître complétement au bout d'un temps plus ou moins long ; mais si l'ulcération et l'engorgement existent depuis longtemps, et si la malade est avancée en âge, ou d'une constitution débilitée par les maladies, ou la misère, il diminuera seulement d'un tiers ou de la moitié, et il restera un engorgement passif du col qui pourra résister pendant des années entières à toutes les méthodes de traitement.

Pour peu que l'engorgement du col soit considérable, il est toujours suivi de modifications dans la direction et dans la position de l'utérus. On sait, en effet, que l'utérus est loin d'être volumineux, même chez des femmes qui ont eu des enfants ; que ses moyens de suspension ont peu de puissance, et qu'il est en grande partie maintenu en place par la contractilité du vagin, et par la pression des organes qui l'avoisinent : aussi, si le col, sa partie la plus inférieure, s'engorge, devient pesant, il s'abaisse, et il entraîne l'utérus avec lui directement, ou en se déjetant en arrière ou en avant. Telle est l'origine de la plupart des prolapsus utérins, des antéversions et des rétroversions, qui font le désespoir des malades et des praticiens. Rien de plus commun que de voir, chez les femmes en traitement pour des affections utérines, le col engorgé descendre à 1 ou 2 pouces de la vulve. Cette descente du col, et par suite de l'utérus, s'explique d'autant mieux chez les femmes qui sont récemment accouchées, que le vagin, distendu outre mesure par l'accouchement, ne regagne pas de suite sa contractilité, et offre, par conséquent, peu de support au col utérin engorgé. J'ai vu plusieurs cas dans lesquels cette cause seule, la laxité des parois du vagin après l'accouchement, avait donné lieu à des descentes très rebelles de l'utérus, dans l'absence complète d'engorgement du col.

Par suite de son engorgement, le col est très-souvent déjeté en arrière, vers la concavité du sacrum, et alors le corps utérin retombe sur le pubis, ou, ce qui est infiniment plus rare, il est déjeté en avant,

et le corps utérin est porté en arrière. Ces changements de direction et de position disparaissent avec l'engorgement, qui, quarante-neuf fois sur cinquante, en est la cause; mais si l'engorgement persiste après la guérison de l'ulcération, il se perpétue aussi, et constitue les prolapsus, les rétroversions, les antéversions, que tant de médecins considèrent à tort comme étant presque toujours des lésions dépendantes de la laxité des ligaments qui soutiennent l'utérus.

Chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants, les engorgements du col, soit primitifs, soit consécutifs à des ulcérations, sont, ai-je dit, peu considérables, le tissu dense, serré du col, se prêtant peu à une congestion passive, ou même à un engorgement inflammatoire considérable; aussi est-il rare de voir survenir chez elles les changements dans la position et la direction du col que je viens de signaler.

Symptômes des ulcérations et des engorgements du col.

La sensibilité du col utérin est très-obscure, fait qui est amplement démontré par le peu de douleur que ressentent les malades sur lesquelles l'on incise ou l'on cautérise cet organe. Aussi les ulcérations avec très-peu d'engorgement ne présentent-elles pour tout symptôme qu'une légère douleur située dans la région hypogastrique, au-dessus ou derrière le pubis; souvent même la douleur est tout à fait absente. Mais comme une ulcération sans engorgement ne se présente guère que chez les femmes qui n'ont jamais conçu, ou dans la première période d'une ulcération siégeant dans la cavité du col, chez celles qui sont dans d'autres conditions, l'on n'est pas souvent appelé à constater des cas de cette nature. Du reste, il n'est pas douteux que souvent des inflammations granulées du col, ou des érosions superficielles de cet organe, ne se forment presque sans douleur, et ne se guérissent sans médication, surtout chez les filles vierges, à la suite de leucorrhées intenses ou de métrites se développant par suite des règles.

Lorsque l'inflammation de la muqueuse est plus intense, et que le col s'engorge davantage, à la douleur hypogastrique s'ajoutent des dou-

leurs lombaires et de la pesanteur. Si l'engorgement devient considérable, la malade éprouve souvent de la difficulté à uriner, un ralentissement douloureux dans la matrice lors de l'excrétion des matières fécales, parfois même des douleurs dans les parties internes des cuisses. Dans ces cas, la sensation de pesanteur est presque toujours portée très-loin. Il semblerait, disent les malades, qu'elles ont dans le bassin un poids qui tendrait à sortir par la région vulvo-anale; elles ont de la peine à se redresser, marchent légèrement courbées en avant, et ne sont tant soit peu à leur aise que dans le décubitus dorsal. Ces symptômes sont évidemment dus à l'accroissement de volume du col, qui, obéissant aux lois de la physique, descend dans le vagin, et, se portant en arrière, fait peser le corps utérin sur la vessie, et le col sur le rectum, ce qui explique le ténesme veinal et l'excrétion difficile des matières fécales. Quelquefois, mais rarement, comme je l'ai déjà dit, le mouvement de bascule s'opère en sens inverse, et alors c'est le col qui est porté en avant, et l'utérus en arrière; c'est surtout dans les engorgements du corps utérin lui-même que nous voyons ces derniers déplacements.

Les douleurs lombaires peuvent exister, dans des cas d'ulcération, avec peu ou point d'engorgement du col; mais il m'a semblé que leur manifestation était presque toujours liée à l'engorgement. S'il en est ainsi, c'est probablement au tirailllement des nerfs fournis au col par le plexus lombo-sacré, qu'on doit attribuer leur origine, tout en faisant la part de l'état inflammatoire du tissu du col.

Presque toujours les ulcérations prononcées du col utérin sont accompagnées de vaginites plus ou moins intenses : aussi presque toutes les femmes atteintes de ces affections disent-elles qu'elles voient beaucoup en blanc. En introduisant le spéculum, tantôt on trouve une rougeur vive avec cuisson, s'étendant à toute la muqueuse vaginale. et même à celle de la vulve; tantôt la teinte rosée ne commence qu'à la moitié interne de ce conduit, pour devenir de plus en plus foncée à mesure que l'on s'approche du col. La surface ulcérée sécrète aussi un mucus purulent ou du pus qui s'unit au liquide plus ou moins trans-

parent, qui sort d'entre les lèvres du col, et forme ainsi une couche épaisse, qui souvent dérobe le col à la vue, et qu'il faut enlever pour bien constater l'état des parties malades.

La présence de cette vaginite ou leucorrhée, plus ou moins prononcée, est tellement générale, qu'on est obligé d'admettre que l'état morbide du col influe sur son existence. En effet, il est facile de concevoir qu'une surface ulcérée, sécrétant un pus abondant, doit irriter beaucoup les parois du canal avec lequel il est en contact, et à cette cause d'irritation nous devons ajouter le frottement continuel du col hypertrophié avec la partie inférieure de ce même canal.

Lorsque l'écoulement blanc vaginal est abondant, rien n'est plus commun que de voir se manifester des symptômes de dyspepsie vers l'estomac, ou des douleurs névralgiques; ces symptômes dyspeptiques accompagnent même si souvent les ulcérations du col, qu'on doit toujours être sur ses gardes quand de jeunes femmes qui se trouvent dans les conditions ci-dessus énoncées s'en plaignent.

Les ulcérations elles-mêmes peuvent présenter toutes les modifications dont sont susceptibles les surfaces suppurantes en général; aussi je n'entrerai dans aucun détail à ce sujet.

Lorsque l'ulcération et l'engorgement surviennent, comme cela arrive le plus souvent, peu de temps après une couche ou un avortement, la présence de ces lésions influe de la manière la plus évidente sur l'apparition des règles : il est rare qu'elles ne soient retardées de deux ou trois mois; quelquefois même elles sont tout à fait supprimées. Dans tous les cas, elles sont bien plus pénibles, plus douloureuses que dans l'état normal, et le plus souvent leur durée et la quantité de sang perdu sont sensiblement diminuées, quelquefois, mais plus rarement, augmentées. Ces modifications dans la manifestation des règles aident souvent à porter un diagnostic, lorsqu'on ne veut pas ou que l'on ne peut pas se servir du spéculum.

Dans les cas prononcés, on trouve tous les symptômes que je viens d'énumérer. Lorsqu'il en est ainsi, et que la malade souffre depuis plusieurs mois, il est rare que la nutrition générale ne s'en soit pas

ressentie profondément. Les malades sont maigres, abattues; les digestions sont laborieuses; il y a une constipation opiniâtre; très-souvent elles présentent une coloration jaunâtre de la peau, qui pourrait presque faire croire à une cachexie générale de nature cancéreuse. Cette coloration m'a aussi beaucoup frappé dans un grand nombre de cas de métrites chroniques, d'abcès des ligaments larges, développés à la suite d'accouchement.

Traitement.

Le traitement des ulcérations et des engorgements du col découle de leur nature même.

Les ulcérations de la première espèce, celles que l'on observe chez des femmes qui n'ont pas eu d'enfants, et qui n'ont pas eu une origine syphilitique, sont, en général, assez faciles à guérir. Le repos, tant de l'organe que de l'économie en général, les injections émollientes, les bains de siége et les bains généraux, la cautérisation avec le nitrate d'argent au besoin; tels sont les moyens par lesquels on triomphe assez facilement de ces lésions; l'engorgement peu considérable qui les accompagne disparaît avec elles.

Les ulcérations auxquelles on soupçonne une cause syphilitique doivent être traitées, en même temps, par une médication générale antisyphilitique et une médication locale appropriée. Le traitement local consistera dans des cautérisations avec le nitrate d'argent, ou mieux, le nitrate acide de mercure, des injections émollientes ou astringentes, etc.

Quant aux ulcérations de la troisième espèce, celles qui remontent à la parturition, leur traitement est plus difficile et plus complexe. Si la lésion du col est compliquée de métrite, c'est celle-ci qu'il faut d'abord traiter avant de s'occuper de l'ulcération. Si le col est le siége d'un engorgement inflammatoire très-vif, on peut commencer le traitement avec beaucoup d'avantage par quelques applications de sang-

sues faites sur le col lui-même. Je les ai trèss-ouvent vu employées dans ces cas par M. Gendrin, avec des résultats très-satisfaisants. Si l'inflammation n'est pas très-vive, on peut de suite essayer de modifier la surface ulcérée par la cautérisation. Au premier abord on croirait que la cautérisation d'une surface vivement enflammée n'aurait pour effet que d'augmenter l'inflammation, mais il n'en est rien. Le caustique, détruisant la surface des tissus malades, forme une eschare qui les protége, empêche le contact avec les parois du vagin, et, modifiant profondément l'irritabilité de la surface ulcérée, diminue le mouvement fluxionnaire dont le col est siége; aussi le choix du caustique n'est pas indifférent. Ceux dont on se sert le plus souvent sont le nitrate d'argent et le nitrate acide de mercure, et, de ces deux caustiques, le dernier, le nitrate acide de mercure, me semble agir le plus efficacement, probablement parce que l'eschare qu'il forme constitue une protection plus efficace et plus durable. J'ai vu M. Emery guérir, à l'hôpital Saint-Louis, une multitude d'ulcérations graves du col à l'aide de cet agent, l'engorgement diminuant progressivement à mesure que l'ulcération se cicatrisait. A ce moyen il faut ajouter le repos complet de l'organe, les injections émollientes ou astringentes, le décubitus dorsal sur un lit ou sur un canapé, les bains généraux, les bains de siége, et un régime rafraîchissant.

Dans le plus grand nombre de cas, ces moyens, poursuivis avec ensemble, amènent la guérison de l'ulcération, la fonte de l'engorgement et la disparition de tous les symptômes locaux ou généraux qui en étaient le résultat; mais il n'en est pas toujours ainsi. Quelquefois l'engorgement persiste malgré la guérison des ulcérations, et peut même durer indéfiniment, si on n'a pas recours à des mesures vigoureuses. Telle est l'origine, en effet, de la plupart des descentes de matrice, des rétroversions, des antéversions, auxquelles on essaie de remédier par des pessaires de toute espèce. Ces remèdes, cependant, pallient à peine le mal: sources de sensations très-pénibles par eux-mêmes, il m'a semblé qu'ils ne servent guère qu'à rendre plus grave la descente de l'utérus, en paralysant encore davantage la contracti-

lité du vagin. Pour obvier à ces déplacements de l'utérus, il faut détruire la cause : l'engorgement chronique du col. Or, cette destruction n'est possible qu'en avivant la vitalité du col par des moyens très-énergiques. C'est ainsi que M. Gendrin cautérise profondément le col engorgé avec la pâte de Vienne, lorsque l'engorgement résiste aux moyens ordinaires. C'est ainsi que, dans le même but, M. Jobert (de Lamballe) cautérise profondement avec le fer rouge. La destruction de tissus que produisent ces agents est suivie d'une inflammation vive, sous l'influence de laquelle l'engorgement se fond.

Cette médication a été et est réprouvée par beaucoup de pathologistes comme dangereuse. Je dirai seulement que j'ai vu employer la pâte de Vienne par M. Gendrin, pendant deux ans et demi que j'ai été son élève, dans un très-grand nombre de cas, sans qu'il soit arrivé un seul accident grave, et que plusieurs de mes collègues, internes de M. Jobert, depuis qu'il se sert du fer rouge dans le traitement des affections du col utérin, m'ont assuré n'avoir jamais vu cette méthode de traitement donner lieu à des accidents sérieux entre les mains de ce chirurgien.

La nature elle-même, du reste, indique quelquefois le traitement qu'il faut suivre dans ces cas. J'ai plusieurs fois vu la cautérisation superficielle d'une ulcération du col, avec le nitrate d'argent ou le nitrate acide de mercure, suivie d'une inflammation violente du col, qui, en quelques semaines, fondait un engorgement chronique très-considérable.



QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Donner les lois de la chute des corps avec les expériences qui les démontrent; apprécier le danger relatif de la chute d'un homme de diverses hauteurs.

Chimie. — Du sulfate de cuivre.

Pharmacie. — Des substances le plus ordinairement employées en médecine qui doivent leurs propriétés à la gomme; comparer leur composition; faire connaître les formes pharmaceutiques sous lesquelles on les emploie, et donner les procédés les plus propres à obtenir ces diverses préparations.

Histoire naturelle. — Caractères de la famille des aurantiacées.

Anatomie. — De la disposition des conduits excréteurs de la glande mammaire, et de la structure de cette glande.

Physiologie. — Des fonctions du cervelet.

Pathologie externe. — De la fissure à l'anus.

Pathologie interne. — Des moyens de reconnaître pendant la vie les diverses lésions organiques dont l'estomac et l'intestin peuvent être le siége.

Pathologie générale. — Des secours que peut fournir l'inspection microscopique pour découvrir les altérations de composition de l'urine.

Anatomie pathologique. — Des incontinences et des rétentions d'urine.

Accouchements. — De la version du fœtus sur la tête.

Thérapeutique. — Du mode d'action de l'iode sur l'homme sain.

Médecine opératoire. — De la taille bilatérale.

Médecine légale. — De l'identité.

Hygiène. — De la pression atmosphérique dans ses rapports avec la santé.